

【事前申し込み用紙】

| | | |
|----------------|-----|--|
| | 氏 名 | |
| 所属機関名 () | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 申し込み代表者 () | | |
| | | |
| 連絡先: | | |

【申し込み先】
 公立大学法人名桜大学
 看護実践教育研究センター

TEL: 0980-51-1118(大城)
 FAX :0980-51-1218※送信票不要
 < e-mail > yu.oshiro@meio-u.ac.jp

申し込み期限:10月18日(木)
当日参加受付も大歓迎です。

